Nr. 2 (32) Warszawa, Marzec — Kwiecień 1930 r. Rok V

PRZEGLĄD AKUSZERYJNY

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU AKUSZEREK RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

ZWIĄZEK JEST CZŁONKIEM MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU AKUSZEREK.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA: WARSZAWA, HOŻA 56 m. 9. Telef. 416-56.
czynna od 5½ — 7½ po poł. Konto w P. K. O. 124-10.

Prenumerata w Warszawie kwartalnie zł. 1,50, na prowincji 2 zł. Numer pojed. 60 gr.
Miesięczna składka członkowska zł. 2. Wpisowe jednorazowo 5 złotych.

TREŚĆ.

1) Nekrolog o ś. † p. dr. Stanisławie Anteckim.
2) O zapobieganiu gorączce połogowej.
3) Kilka uwag o karmieniu niemowląt.
4) Rzeczy proktyczne i ciekawe.

Konto pocztowe Zarządu Głównego Związku Akuszerek Rzeczypospolitej Polskiej jest opatrzone Nr. 12410. Wszelkie składki, prenumeratę i inne należności dla głównego Zarządu można wpłacić na konto 12410 w najbliższym urzędzie pocztowym.

Na sanatorjum dla koleżanek chorych zostało otwarte konto w P. K. O. № 170-55.

Prosimy o uregulowanie zaległych składek członkowskich.

Nr. 2 (32) Warszawa, Marzec — Kwiecień 1930 r. Rok V.

PRZEGLĄD AKUSZERYJNY

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU AKUSZEREK RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

ZWIĄZEK JEST CZŁONKIEM MIĘDZYNARODOWEGO ZWIĄZKU AKUSZEREK.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA: WARSZAWA, HOŻA 56 m. 9. Telef. 416-56.
czynna od $5^1/_2$ — $7^1/_2$ po poł. Konto w P. K. O. 124-10.

Prenumerata w Warszawie kwartalnie zł. 1.50, na prowincji 2 zł. Numer pojed. 60 gr.
Miesięczna składka członkowska zł. 2. Wpisowe jednorazowo 5 złot.

Ś. † P.

Dr. STANISŁAW ANTECKI

Były długoletni Profesor
Warsz. Szkoły Położniczej.

Zasnął w Panu dn. 10 kwietnia 1930 r.

W zmarłym tracimy najszlachetniejszego człowieka i dobrego nieodżałowanego profesora.

Pokój Jego zacnej duszy.

Zw. Położnych.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.

Dr. SZLAPAKÓWNA HELENA.

O zapobieganiu gorączce połogowej.

Z szeregu zagadnień wchodzących w zakres zawodowej działalności położnej, czołowe miejsce zajmuje sprawa zapobiegania zakażeniu połogowemu, z tego powodu do dzisiejszego rozważania wybrałam ten temat. W równej mierze jak położną, temat ten musi interesować lekarza, bo lekarz najlepiej zdaje sobie sprawę z tego faktu i z przykrością przyznać musi, że *tylko* na tej drodze, tylko przez zapobieganie można uchronić przed tym najcięższym ze wszystkich zakażeń kobietę bo wie, że medycyna — niestety — do dnia dzisiejszego nie zna jeszcze środka leczącego połogowe zakażenia. Tak — nie zna! Wszystkie próby stosowania coraz to świeżo ogłaszanych lekarstw i metod leczniczych, tutaj zawodzą. A więc jedyna rada — nie zakażać — i zrobić wszystko cokolwiek rozum ludzki zdoła w tym wypadku jako wskazane zastować, aby zakażenia uniknąć.

W ślad za tem hasłem idzie zasada, by wszystko cokolwiek ma się zetknąć z raną, czy to zadaną przez nas w czasie porodu (samo badanie, powodować może uszkodzenie nabłonka), lub przez sam poród (wnętrze macicy po porodzie jest dużą raną), by wszystko było pozbawione zarazków i ich zarodników. A więc ręce nasze, narzędzia, bielizna i materjał opatrunkowy.

Infekcja następuje najczęściej z *zewnątrz*, a to przez wprowadzenie zarazków przez *ręce* położnej czy lekarza, ewentualnie przez ręce samej rodzącej.

Wyjałowienie rąk nie jest rzeczą łatwą, jakby się pozornie wydawało. Ba — trzeba nawet wprost powiedzieć, że zupełne ich wyjałowienie — dotychczas jest nieosiągniętym ideałem, do którego wciąż jeszcze dążymy. Zarazki bowiem znajdują się nie tylko na powierzchni skóry i za paznogciami, lecz we wszystkich fałdach skóry, w najdrobniejszych wprost niedostrzegalnych zadraśnięciach naskórka i jeszcze głębiej: w naskórku, w gruczołach łojowych i między komórkami nabłonkowemi. Usunąć je można stamtąd tylko wraz z usunięciem powierzchownych warstw nabłonka, sklejonych ze sobą tłuszczem. Do usunięcia tłuszczu najlepiej nadaje się *mydło*, lepiej niż benzyna i eter, które rozpuszczają, lecz parując szybko nie usuwają tłuszczu tak dokładnie jak mydło. Mydło samo nie wymaga wyjałowienia, bo wewnątrz niego bakterje nie mogą żyć, conajwyżej mogą się znaleźć na jego powierzchni. Należy ją więc zeskrobać. *Wody* należy używać

przegotowanej, płynącej, by zmywała raz już oddzielone części skóry wraz z zarazkami. Wody wodociągowej wprost można używać, bo nie zawiera ona zazwyczaj bakteryj chorobotwórczych. *Szczotki* wyjaławia się przez gotowanie conajmniej przez 10 minut w 1—2% roztworze sody. Mycie rąk mydłem i szczotkami trwa 10 minut, poczem odkaża się je jeszcze w sublimacie (1 gr. na litr) lub w lizolu 2% lub alkoholu 60 — 70%. Jest to wszystko jedno czy posługujemy się alkoholem czystym czy skażonym (denaturowanym). Lub odkaża się i alkoholem i potem sublimatem. Ważną jest rzeczą dbać wogóle o ręce, *pielęgnować je*, chronić przed skaleczeniem, wypryskami, bo najłatwiej jeszcze wyjałowić gładką skórę. A przedewszystkiem unikać zetknięcia z materjałem zakaźnym, a więc *ropą* i innemi wydzielinami, które mogą zawierać bakterje.

Specjalną uwagę zwrócić należy na czyszczenie *paznokci*, z poza których usunąć zarazki jest rzeczą bardzo trudną. Uskuteczniać to należy pilnikiem tępym. Ostry narusza łatwo naskórek, co sprzyja sadowieniu się bakterji w głębszych warstwach. Tutaj też, gdy już mowa o przenoszeniu bakteji przez ręce chcę nadmienić tylko, bo nie wątpię, że wszyscy o tem dobrze pamiętamy, że mając już w opiece jakiś poród czy połóg gorączkowy, lub pacjentkę chorą na inną jakąkolwiek gorączkową sprawę, nie wolno pójść do porodu czystego, choćby warunki wynagrodzenia były bardziej pociągające, bo grozi to niechybnie przeniesieniem zarazków na każdą inną rodzącą, która w tym okresie jest specjalnie wrażliwą na zakażenie.

Zakażenie wreszcie przyjść może przez samoistne wtargnięcie bakterji z dolnych części rodnych do górnych. U kobiety zdrowej tak poza ciążą, jak i w czasie ciąży w pochwie mogą się znajdować nawet groźne paciorkowce, nie przynoszą jej szkody — lecz przyczajone czyhają na sposobność, by gdy tylko po porodzie zdarzą się dla nich lepsze warunki do żywienia i mnożenia się, w świeżej, zranionej powierzchni macicy, by przez szeroko rozwartą szyję, nie zabijane przez zmienioną wtedy wydzieliną, wedrzeć się do jamy macicy. I wtedy występują już jako zjadliwe chorobotwórcze bakterje — wywołując gorączkę połogową.

Mogą one wcześniej jeszcze przed urodzeniem się płodu dostać się w górne drogi, a to podczas przeciągających się porodów, po odejciu wód płodowych. Mogą one wtedy zawędrować tam albo same, albo przyjdzie im to z tem większą łatwością, jeżeli położna badając taką rodzącą, nieraz nawet najniepotrzebniej w świecie kilkakrotnie, niejako „popycha“ w górę te bakterje swemi palcami. Oto jest drugi rodzaj możliwości zakażenia, do którego znów ręce badającej prowadzą

choć nie bezpośrednio, bo same były czyste. — Z tego też powodu w połogu gorączkuje więcej kobiet takich, które podczas porodu były badane przez pochwę, niż kobiet, które wogóle nie były badane lub tylko przez kiszkę stolcową. Stąd dalsza nauka: *jaknajrzadziej* (a dokładnie przeprowadzać badanie wewnętrzne. W Niemczech istnieje ustawa dla położnych, która zresztą i lekarzy obowiązuje, że badanie należy ograniczyć jedynie do zewnętrznego. a badanie wewnętrzne dozwolone jest tylko z ważnych powodów, w przypadkach niejasnych.

Skąd bakterje wzięły się w pochwie zdrowej kobiety? Mogą się one dostać z *powietrza*, z *prochem* lub z wody z *kąpieli*, która normalnie do pochwy nie wnika, lecz tylko w przypadkach rozdarcia dawnego, wypadania ścian pochwy. Innym razem *przepłukiwania* przed porodem pochwy, które sobie robi sama ciężarna, to znów *stosunek płciowy* na krótko przed porodem lub w czasie porodu, wprowadzić może zarazki.

Znane są wreszcie przypadki, gdzie zakażenie zostało spowodowane przez zarazki, które dostały się do części rodnych z cząsteczkami śliny chorej na zapalenie migdałów (anginę) położnej, która obserwując postępowanie porodu, nachyla się nad częściami rodnemi kaszle, kicha lub głośno rozmawia przyczem drobne banieczki z paciorkowcami, powodującemi chorobę gardła, rozpryskują się.

Wobec tego wydawałoby się, że rzeczą najpotrzebniejszą jest odkażanie pochwy, jako drogi porodowej, a stale obfitującej w najrozmaitsze bakterje. Jednakowoż dezynfekcji pochwy u kobiety zdrowej w ciąży czy przed porodem nie przeprowadzamy, zostawiając tą czynność samej naturze, która stworzyła doskonały mechanizm samoobrony, polegający na tem, że wydzielina pochwy kobiety zdrowej działa bakterjobójczo i już począwszy od 1/3 długości pochwy od wejścia do niej ku górze — bakterji chorobotwórczych nie znajdujemy. Płukania środkami odkażającemi pochwy kobiety zdrowej, a w szczególności zdrowej cieżarnej czy rodzącej, raczej mogłoby zaszkodzić przeszkadzając temu mechanizmowi w jego chemicznem działaniu. Dopiero schorzenia nie raz ogólne a przedewszystkiem organów rodnych, prowadzą do zaburzeń w tej samoobronie i pozwalają na wtargnięcie bakterji, które w czasie porodu lub po porodzie mogą być źródłem infekcji.

Odkażanie przez przepłukiwanie środkami dezynfekcyjnymi pochwy rodzących czy położnic, wykazujących choćby najmniejsze podniesienie temperatury jest położnej bez wyraźnego zlecenia lekarza wzbronione.

Części rodne zewnętrzne zmywać należy przy pomocy mydła wodą gorącą z dodatkiem bakterjobójczego płynu np. nadmanganu potasu.

W *połogu* zmywanie odbywa się przy pomocy wyjałowionej pensety i wygotowanych wacików.

Oprócz wyżej wyliczonych dróg zakażenia, infekcja u kobiety czy to w ciąży, czy podczas porodu, czy w połogu może powstać przez *przejście bakterji do części rodnych* z miejsc innych, gdzie toczy się proces zapalny, z mięśni, kości, stawów lub innych organów, gardła w zapaleniu migdałów (anginie), zapalenie płuc lub ślepej kiszki i t. p. Zakażenie wtedy przechodzi *drogą krwi.* Ciężarną taką czy położnicę musi położna otoczyć jaknajtroskliwszą opieką, dbać skrupulatnie o czystość, zalecić spokojne leżenie w łóżku i wezwać lekarza.

A jak ma postąpić położna, gdy zostanie wezwaną do przypadku krwawienia w ciąży? We wszystkich przypadkach krwawienia w ciąży akuszerka, która w razie gdyby krwawienie to spowodowane było *łożyskiem przodującem* i tak nic sama zrobić nie potrafi — *badać nie powinna.* Do miejsca, z którego krwawi, a więc miejsca odklejenia łożyska wtargną bakterje, znajdując tu najlepszą dla siebie pożywkę. Zakażenia tego rodzaju należą do *najcięższych.* I tamponować wtedy nie wolno, bo krwawienie wtedy i tak nie ustanie nigdy, a za tamponem wedrze się zakażenie. Nawet lekarz, który nie decyduje się sam rozwiązać rodzącej z łożyskiem przodującem nie bada, lecz przenosi ją do szpitala. Czasem — rzadko — krwotok ten bywa z żylaka, lub zranienia, lecz tego naprzód nikt nie wie. W badaniu kryje się zawsze ryzyko, bo jeżeli istotnie zachodzi wypadek łożyska przodującego to nie *badając,* chroni się rodzącą przed wprowadzeniem bakterji, a rokowanie wtedy co do jej stanu zdrowia po rozwiązaniu w szpitalu jest o wiele lepsze.

Transportować rodzącą z łożyskiem przodującem należy w pozycji leżącej, ochraniając ją od wstrząśnień.

Pozostaje jeszcze do omówienia zachowanie się położnej w wypadku zatrzymania części łożyska po porodzie w macicy. Łożysko jak wiadomo oglądać należy z całą drobiazgowością. Położna mając choćby najmniejsze podejrzenie, że części łożyska zostały w macicy, musi wezwać lekarza, by ten resztki te usunął. Nie *wolno* jej tego zaniedbać w mniemaniu, że może ich mało zostało, że odejdą same i wszystko skończy się dobrze.

Jeżeli resztki łożyska zostały, to one będąc dobrą pożywką dla bakterji wnet staną się ich *siedliskiem i rozsadnikiem.* Bakterje te powędrują z dolnych części do jamy macicznej, która dotychczas była od nich zupełnie wolną (jama macicy po porodzie, po odejściu łożyska jest zupełnie jałowa).

Jeżeli teraz przyjdzie krwotok, wskutek którego jesteśmy zmuszeni, resztki łożyska usunąć, to zabieg ten jest jednym z najniebezpieczniejszych, bo daje śmiertelność prawie połowy przypadków, w których te

usuwano w 3 dniu po porodzie. Mimo to musi się go wykonać, bo innego wyjścia nie ma, oczywiście po jaknajstaranniejszem odkażeniu rąk i narzędzi.

Rozważając powyższe uwagi, staje się oczywistem jak groźne ostrzeżenie dla położnej kryje się w zasadzie, która głosi: „nie zakażać, zakażeniu zapobiegać, bo gdy ono nastąpi rady na nie nie ma".

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.

Dr. TADEUSZ PISARSKI.

Kilka uwag o karmieniu niemowląt.

Dopiero matka jest stuprocentową kobietą.

Macierzyństwo, ten zaszczytny przywilej kobiety, wnosi w jej życie radość, daje jej nowy cel, a celem tym jest wychowanie dziecka.

Jeżeli jednak macierzyństwo daje szczęście, jeżeli jest zaszczytem to zaszczyt ten pociąga za sobą także obowiązki. Obowiązki matki względem dziecka zaczynają się z chwilą jego narodzin. Dać opiekę i pożywienie temu nowonarodzonemu dziecku, oto pierwsze zadanie matki, później przyjdzie troska o wychowanie, o wprowadzenie tego dziecka w życie.

Panie, jako położne, które zawodowo stykają się z kobietami w czasie porodu i w pierwszych dniach po porodzie, możecie mieć wielki wpływ na te kobiety i powinnyście tego wpływu użyć na rzecz dziecka. Wielkim nakazem, w sprawach opieki nad dzieckiem, jest instynkt macierzyński, jednakże tak wiele jest kobiet, które pozostają nań głuche, które mają niezliczoną ilość wszelakich „ale" i „jednak", mających usprawiedliwić ich niesumienność w opiece nad dzieckiem, toteż rozsądne napomnienie, niekiedy wyjaśnienie wątpliwości, lub zbicie głęboko zakorzenionych, a nie mądrych przesądów. ze strony ludzi powołanych, a więc lekarzy lub położnych, może tu wiele zdziałać.

Myślę przedewszystkiem o tych przypadkach, kiedy to kobiety, co teraz coraz częściej się zdarza, wzbraniają się same karmić dziecko. Wiedzą panie o tem, że mleko matki jest pokarmem nie do zastąpienia, wiedzą o tem, że istotne wskazania przeciwko karmieniu dziecka piersią matki są bardzo nieliczne.

Same matki i ich najbliższe otoczenie, wysuwa nieraz najrozmaitsze powody, które mają przemawiać przeciwko, albo zgoła wykluczać

możliwość karmienia. Są to przeważnie zastrzeżenia, dyktowane przesadną obawą o zdrowie samej matki, nieuwzględniające interesu dziecka.

Przy tem wszystkiem jeśli chodzi o matki, to w dziewięćdziesięciu dziewięciu i dziewięciu dziesiątych procentu, karmienie dziecka służy samej matce.

Postaram się przejść tu pokrótce wskazania, przemawiające za i przeciw karmieniu dzieci piersią matki, oraz wątpliwości, z jakiemi mogą się panie spotkać.

Stosunkowo często wzbraniają się matki karmić, twierdząc, że nie mają pokarmu.

Otóż z zupełnym brakiem pokarmu u położnicy, można powiedzieć, że nie spotykamy się całkiem. Niekiedy stwierdzamy małą ilość pokarmu, są to przeważnie zjawiska przemijające, pokarmu zwykle po kilku dniach przybywa, jeżeli się dziecko przystawia regularnie do piersi, a tylko bardzo nieliczny odsetek kobiet, przez cały czas karmienia ma pokarmu mało. W takich wypadkach staramy się wpłynąć na wzmożenie laktacji. Niektórzy autorzy podkreślają skuteczność diatermji, czyli elektrycznego nagrzewania piersi, w przypadkach małej ilości pokarmu, podajemy karmiącym stosunkowo duże ilości płynów, próbujemy odprowadzać pokarm mechanicznie, ażeby się przekonać, czy nie jest to tylko pozornie mała ilość pokarmu, gdyż może tu być wina po stronie dziecka, które słabo ssie.

W żadnym wypadku mała ilość pokarmu u matki, nie jest wskazaniem do zupełnego odstawienia dziecka, można się wtedy bowiem uciec do odżywiania mięszanego, gdzie pewną ilość posiłków, 2—3 zastępujemy pokarmem sztucznym, przyrządzonym według przepisu lekarza. Nawet przy minimalnych ilościach mleka matczynego dostarczanego dziecku, przy uzupełnianiu reszty posiłków przez pokarm sztuczny, udaje się ono lepiej, niż dziecko odżywiane pokarmem wyłącznie sztucznym.

Przeszkodą w karmieniu mogą być brodawki sutkowe, których czyto rozwój, czyto ukształtowanie jest nieprawidłowe, a więc brodawki płaskie, wciągnięte, rozdzielone, bliznowate.

W takich wypadkach radzimy sobie w ten sposób, że przy pomocy specjalnych aparatów, odprowadzamy mleko z piersi matki i karmimy dziecko, tem mlekiem odprowadzonem, czyniąc to przy pomocy łyżeczki, kroplomierza, czy flaszeczki ze smoczkiem.

Przeczosy, czyli pęknięcia brodawek, nie są przeciwskazaniem do karmienia naturalnego, dają się one, stosunkowo łatwo leczyć. Należy przedewszystkiem utrzymywać w czystości sutki, głównie brodawki, ze stosowanych maści wymienię maść Mikulicza, stosowaną w wypad-

kach przeczosów na krakowskiej Szkole Położnych. Przez czas leczenia powinno się dziecko przystawiać za pośrednictwem kapelusika.

Z chorób matki, które nakazują odłączenie dziecka od piersi matki, wymienić należy otwartą gruźlicę, a to ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia dziecka, przez postawienie tegoż, w czasie karmienia w pobliżu matki, której plwocina zawiera liczne prątki gruźlicze, najlepszem wyjściem, w takim wypadku, jest karmienie dziecka przez zdrową mamkę, o ile naturalnie warunki materjalne rodziców na to pozwolą.

Syfilis jest wprost wskazaniem, ażeby matka karmiła dziecko, choćby czyto u matki, czyto u dziecka przebiegała ta choroba bez objawów zewnętrznych. Oddawanie syfilistycznego dziecka zdrowej mamce jest zbrodnią, która w kulturalnych społeczeństwach nie powinna mieć miejsca, skazanie takiego dziecka na odżywianie sztuczne, przy pomocy flaszki, jest również przeciwskazane, gdyż jako chore, o organiźmie nadwątlonym chorobą, tembardziej potrzebuje mleka kobiecego.

Schorzenia ostre, zakaźne, jak katar, angina, grypa, szkarlatyna dyfterja, odra, ospa, dur brzuszny, jeżeli stan chorej matki nie jest wyjątkowo ciężki, też nie są zasadniczo przeciwskazaniem do naturalnego karmienia dziecka, ani ze względu na matkę, ani ze względu na dziecko. Dziecko w pierwszych miesiącach życia jest naogół odporne na możność zakażenia się wymienionemi chorobami, co niektórzy autorzy tłumaczą tem, że dziecko przynosi ze sobą na świat pewną ilość ciał uodporniających, otrzymywanych od matki w czasie życia płodowego.

W przypadkach chorób takich, których zarazki wydzielają się i przedostają do organizmu, drogą przewodu oddechowego, a więc katar, angina, grypa, szkarlatyna, radzą niektórzy autorowie, w czasie karmienia, przykrywać twarz matki gestym welonem, który ma być filtrem dla wydechanego przez matkę powietrza i w ten sposób zabezpieczać dziecko przed możliwością zakażenia.

Jeśli chodzi o ospę, to należy dziecko odłączyć na krótki czas, zaszczepić je, a przez czas odłączenia karmić je mlekiem mechanicznie odprowadzonem z piersi matki.

Przy dyfterji, stosować się winno również wspomniany welon, a dziecku wstrzykuje się uodporniającą surowicę.

Często spotyka się położna z twierdzeniem, że na skutek psychicznego wstrząsu (przestrachu, zmartwienia) pokarm nagle znikł. Są to rzeczy nie zawsze zgodne z prawdą, a jeżeli mają w istocie

miejsce, to są to zawsze zjawiska przemijające, ustępujące bardzo prędko.

Miesiączka o ile w czasie karmienia wystąpi, względnie nowa ciąża, według niektórych autorów bardzo nieznacznie, według większości zupełnie nie zmienia składu mleka, nie są więc te rzeczy przeciwskazaniem do karmienia.

Jeśli chodzi o rzucawkę porodową, to jak podają niektórzy autorowie, do dwóch dni od ostatniego ataku, może mleko chorej na rzucawkę położnicy zawierać szkodliwe dla dziecka składniki, każą więc przykładać dziecko do piersi, dopiero po upływie tego czasu Wiekszość autorów tego zdania nie podziela.

Względnem przeciwwskazaniem do karmienia przez matkę jest epilepsja (padaczka), a to ze względu na niebezpieczeństwo dziecka, matka cierpiąca na róże nie powinna bezwzględnie karmić sama, zwłaszcza w czasie, gdy pępek dziecka nie jest jeszcze zupełnie zagojony, gdyż róża jako choroba przyranna, łatwo wtedy może udzielić się dziecku.

Choroby związane z połogiem, gorączka połogowa, ropnica, mogą być o tyle tylko przeciwwskazaniem do naturalnego karmienia, o ile mamy do czynienia z ropnicą z przerzutami, zwłaszcza w sutkach, podobnie jak i ropne zapalenie gruczołu sutkowego, o ile wystąpi obustronnie.

Ze strony dziecka, przeszkodą mogą być wady rozwojowe, jak rozczep podniebienia, warga zajęcza. U niektórych, słabych dzieci, np. urodzonych jako niedonoszone, lub donoszonych, mających za sobą ciężki poród, w następstwie którego, mogły doznać obrażeń, jak krwiaki, porażenia nerwu twarzowego, zdolność ssania może być upośledzona, przeszkoda ta jednak jest przemijająca i po kilku dniach akt karmienia nie napotyka iuż zwykle na żadne trudności. Dalszem utrudnieniem w karmieniu niemowląt piersią matki mogą być warunki socjalne, a więc np. robotnice fabryczne, wogóle kobiety pracujące zawodowo, mogą tu być brane pod uwagę. O ile to jest możliwe, powinno się wtedy tylko część posiłków zastąpić pokarmem sztucznym.

W społeczeństwach bogatych, o wysokiej kulturze socjalnej, są we fabrykach, w których pracują kobiety, urządzone pokoje, gdzie robotnice składają dzieci pod fachową opieką, a w wolnych chwilach spełniają swój macierzyński obowiązek.

Z leków zażywanych przez matki, tylko niektóre, jak jod, brom, aspiryna przechodzą do mleka i to w ilości tak nieznacznej, że nie szkodzi to dziecku, przyjmowanie zatem tych leków nie stanowi przeszkody w karmieniu,

Jak panie widzą z tego, co powiedziałem, zakres wskazań do sztucznego karmienia, o ile te wskazania nie mają być naciągnięte, jest bardzo szczupły. W każdym wątpliwym przypadku, powinna położna skierować pacjentkę do lekarza i ten dopiero może zdecydować w sprawie przeciwwskazania, czy powinności karmienia dziecka piersią matki.

Do obowiązku położnej należy pouczanie matek o hygjenie i racjonalności karmienia. Matka powinna utrzymywać swoje ciało, zwłaszcza piersi w nienagannej czystości. Ilość karmień 5—6 na 24 godzin, posiłki co 3 godz. z jedną lub dwoma dłuższemi przerwami w ciągu nocy, posiłki powinny trwać 15—20 minut najdłużej.

Ilość wypitego przez dziecko mleka trzeba skrupulatnie kontrolować, przez ważenie dziecka przed i po karmieniu. Ilość dzienna wypitego pokarmu, powina wynosić w pierwszych tygodniach $^1/_5$ wagi dziecka, od 2-go do 4-go miesiąca $^1/_6$ do $^1/_7$ wagi, do końca półrocza $^1/_8$ wagi. Nawet u silnych, dobrze wyglądających dzieci, dzienna ilość wypitego pokarmu, nie powinna z końcem 1-go roku przekraczać $^3/_4$ litra (750 gr.). Zarówno zbyt krótkie, jak zbyt długie karmienie dziecka wyłącznie piersią matki jest przeciwwskazane. Około 6 — 7-go mies. powinno się dziecku podawać soki z jarzyn, z owoców, łyżeczkami, a nawet rosołek przyrządzony z około $^1/_8$ kg. mięsa Po upływie kilku tygodni można drugi posiłek zastąpić mlekiem krowiem, następnie przejść do zup z ryżu, saga, ziemniaków, podając równocześnie 1 — 2 łyżeczek dobrze roztartej jarzyny jak szpinak, kalafjor, marchewka, przyczem należy matki pouczyć o możliwości pojawiania się w stolcu dziecka, resztek tych jarzyn, co nie jest bynąjmniej objawem niestrawności.

Jeżeli lekarz stwierdzi, że położnica istotnie nie może karmić i wyda dyspozycje w sprawie sztucznego karmienia, do obowiązków położnej będzie należało, pouczenie i dopilnowanie, ażeby pokarm podawany dziecku, był przygotowany czysto i dokładnie według wskazówek lekarza.

Do sztucznego karmienia dzieci używa się mleka krowiego, ponieważ jest ono najłatwiej dostępne i w składzie swym stosunkowo najbardziej zbliżone do mleka kobiecego.

Mleko krowie różni się od mleka kobiecego głownie większą zawartością białka (przeszło dwukrotną), różnica w zawartości cukru i tłuszczu jest znikoma.

Ze względu właśnie na dużą zawartość białka, podaje się dziecku nie pełne mleko krowie. Używa się tego mleka w rozcieńczeniu pół na pół z wodą. Dawniej w pierwszych tygodniach stosowano rozcieńczenie silniejsze, a więc 1 część mleka na 2 cz. wody, jednak doświadczenie

uczy, że rozcieńczenie pół na pół z wodą, jest przez dzieci dobrze znoszone, nawet w pierwszych tygodniach życia.

Przez rozcieńczenie jednak wartość odżywcza maleje ponieważ zawiera ono wskutek rozcieńczenia o połowę mniej tłuszczu, cukru i soli, niedobór ten musimy pokryć. Tutaj nasuwa się pytanie, czem ten deficyt części odżywczych, stanowiących źródło energji dla utrzymania procesów życiowych wyrównać?

Stosuje się jako dodatek do tej mieszanki cukru trzcinowego, jednakże ze względu na niedostateczną sprawność dziecięcego przewodu pokarmowego, nie zawsze bywa ten cukier normalnie przerobiony i przyswojony. Cukier mleczny, który swego czasu, był bardzo modny, jako dodatek mięszanek pokarmowych, wywołuje nieraz niepożądane fermentacje, stąd przypadłość przewodu pokarmowego. Stosuje się też przetwory mączne, te jednak nie nadają się dla zupełnie małych osesków, wywołują u nich, zwłaszcza nieostrożnie podawane, objawy szkody pokarmowej,

Niekiedy staramy się uzupełnić niedobór kaloryczny przy pomocy tłuszczów, stosujemy to pod postacią zasmażki (7 gr. masła, 7 gr. mąki, 100 gr. wody i 5 gr. cukru), poczem mięsza się ten roztwór z mlekiem, w stosunku $^2/_5$ mleka na $^3/_5$ zasmażki. W wypadku biegunek nie można tego rodzaju pożywienia stosować.

Dodawanie śmietanki do mięszanki pokarmowej niemowląt, celem podniesienia jej wartości kalorycznej na ogół nie jest wskazane.

Prócz wymienionych dodatków do mięszanki mleka z wodą, które mają uzupełnić jej wartość odżywczą, istnieje wiele gotowych fabrykatów, które pod różnemi nazwami znajdują się w handlu. Wyliczyć wszystkie byłoby trudno, wymienię te, które najbardziej na to zasługują.

Na pierwszy plan, zarówno pod względem swej wartości odżywczej, składu, jak i solidności, wysuwa się Zupa Liebiega, ulepszona przez Soxhleta, która prócz białka, maltozy i łatwo przyswajanych dekstryn, zawiera witaminy słodu oraz pewne sole, konieczne dla organizmu dziecka. Zupa Liebiega ma działanie lekko przeczyszczające i o tem trzeba pamiętać przy jej stosowaniu.

Drugim preparatem, o którym chciałbym wspomnieć, jest Cukier odżywczy Soxhleta. Cnkier ten, nie tak słodki jak cukier trzcinowy, posiada nieznaczną zawartość białka, maltozę, a głównie łatwo przyswajane dekstryny. Prócz tego w skład tego preparatu wchodzi dodatek soli wapnia i soli kuchennej, tej ostatniej 1%. Obecność soli kuchennej wpływa dodatnio na wytwarzanie soku żołądkowego u niemowląt. Doświadczenia czynione na klinikach wykazały, że cukier Soxhleta jest dobrze znoszony przez dzieci, w zupełności wchłaniany przez prze-

wód pokarmowy, przyczem nie daje jakichkolwiek objawów zaburzeń żołądkowo-jelitowych, o ile oczywiście jest podawany w odpowiedniej ilości i odpowiednio przyrządzony. Tak więc Cukier Soxhleta można uważać za bardzo dobry środek odżywczy przy sztucznem karmieniu dzieci zdrowych, może też być stosowany jako środek leczniczy, przy leczeniu szkód pokarmowych.

Pokarmy podawane niemowlęciu, powinny być przygotowane czysto. Najlepiej jest, karmiąc sztucznie niemowlę, przygotować odrazu dobową ilość pokarmu, następnie całą tą ilość przechować w czystem, szczelnie przykrytem naczyniu, w chłodnem miejscu, odlewając część przeznaczoną na jednorazowy posiłek, ażeby ją przed podaniem dziecku za każdym razem ogrzać do odpowiedniej temperatury, przez umieszczenie na jakiś czas flaszki z pokarmem w naczyniu z gorącą wodą.

Nie omawiam szczegółowo całego dawkowania pokarmów, przy sztucznem karmieniu, ponieważ temat ten był omawiany dokładnie w jednym z ostatnich numerów „Położnej".

Jestem przekonany, że panie, stojąc na stanowisku prawdziwych położnych, potrafią zawsze stać na straży interesów tak matki, jak i dziecka. W przypadkach nasuwających pewne wątpliwości, znajdą panie ich roztrzygnięcie w zadaniu lekarza, do którego zwrócicie się o pomoc.

Rzeczy praktyczne i ciekawe

Podwiązywanie piersi.

Jeżeli kobieta z jakichkolwiek powodów nie może karmić (np. urodzenia nieżywego dziecka, śmierci oseska w pewien czas po porodzie) lub karmić jej lekarz zabroni ze względu na tę czy inną chorobę, wtedy musimy podwiązać piersi. Do założenia takiego opatrunku na piersi używamy szerokiej na dłoń opaski z kalikotu lub flaneli, długości około 10 metrów. Podwiązywanie piersi ma na celu ustalenie ich i uniesienie. Sposób zakładania opaski: chora w pozycji na pół siedzącej, piersi unosimy i zaczynamy opasywać, zawijając od strony prawej ku lewej. Opaskę zawiniętą kładziemy poniżej nasady piersi i robimy pierwszą turę od prawej ku lewej. Po obejściu raz opaską dookoła klatki piersiowej (górny brzeg opaski leży na granicy podstawy piersi), robimy drugą turę w tym samym kierunku, a doszedłszy do linji lewej pachowej (linja pachowa przebiega od dołka pachowego ku dołowi wzdłuż ciała,) skręcamy opaską skośnie na plecy — od strony lewej dołu ku ramieniowi prawemu i przeszedłszy przez prawe

ramię opuszczamy się na przednią część klatki piersiowej. Teraz schodzimy we fałd międzypiersiowy i nakładamy opaskę na środkowy — dolny brzeg piersi lewej, dalej biegnie opaska na wysokości pierwszych dwóch tur przez plecy i w linji pachowej prawej wraca na przednią powierzchnię klatki piersiowej, otacza dolny — środkowy kawał piersi prawej i w rowku międzypiersiowym biegnie na bark lewy, z niego skośnie przez plecy, tuż pod samą pachę prawą i górną krawędzią piersi prawej do fałdu międzypiersiowego na dolną część piersi lewej ponad pierwszą turą, podtrzymującą już tą pierś (każda nowa tura powinna do połowy przykrywać dachówkowato turę poprzednią) na plecy i okoliwszy bok prawy wychodzi w linji pachowej ku przodowi a okoliwszy dolny środkowy brzeg piersi prawej idzie przez fałd międzypiersiowy na górny środkowy szczyt piersi lewej i tuż pod lewą pachą schodzi na plecy. Tak zawsze każda następna tura, jeżeli popatrzymy od przodu, biegnie od szczytu pachy prawej przez górny brzeg piersi lewej i okoliwszy plecy, wychodzi pod dolnym brzegiem piersi prawej przez fałd międzypiersiowy, przechodzi na górny brzeg piersi lewej i przez szczyt pachy lewej biegnie znów na plecy, a każda z tych tur pokrywa poprzednią dachówkowato do połowy. Tura okrężna przez szczyt piersi kończy opatrunek.

Bańki suche ustawiamy na całej powierzchni klatki piersiowej ze wszystkich stron, z wyjątkiem okolic serca. Do stawiania baniek chora musi leżeć. Bańki przygotowujemy sobie przez dokładne wymycie w ciepłej wodzie i wytarcie na sucho, brzeg podstawy bańki musi być gładki, żeby nie ranił. Pod ręką przygotowujemy świeczkę płonącą i trochę spirytusu do palenia w jednej z baniek, kawałek drewienka, zaopatrzony na końcu pałęczką z waty, posłuży nam do zapalenia. Teraz ujmujemy bańkę w lewą rękę i trzymając skośnie blizko powierzchni skóry, ogrzewamy w niej powietrze przez pociągnięcie wnętrza bańki szybko zapalonem drewienkiem z watą, zanurzoną w spirytusie i natychmiast taką bańkę stawiamy na ciało. Bańki kładziemy gęsto — od 20—40 zależy od poleceń lekarza i zostawiamy je 10—15 minut. W czasie, jak bańki naciągają, należy też przykryć chorą prześcieradłem. Przy zdejmowaniu nie należy szarpać siłą, ale przechylić bańkę na jeden bok, a palcem ugiąć skórę u nasady bańki strony przeciwnej i pociągnąć w stronę przeciwną nachyleniu bańki. Po zdjęciu osuszamy skórę i przykrywamy chorą.

Pojemność łyżek, naczyń i t. p.

Łyżeczka do kawy płynu 3 do 5 gramów.
„ dziecinna płynu 7 do 10 gr.

Łyżeczka kawowa soli, cukru 2.5 do 5 gr.
„ „ proszku mieszanego około 2.5 gr.
Łyżka stołowa płynu 12 do 15 gr.
„ „ ziółek 10 gr.
Szklaneczka, filiżanka około 100 gr.
Szklanka 200 gr.
„Na koniec noża“ 0.6 do 1.0 gr. (około ćwierć do pół łyżeczki).
Litr wody 1000 gr., 1 kg. soli 1000 gr.

Z okazji nadchodzących Świąt Wielkiejnocy, zasyłamy wszystkim koleżankom Życzenia Wesołych Świąt

REDAKCJA.

Koleżanki zamiejscowe

proszone są o nadsyłanie do zw. swoich spostrzeżeń z praktyki, które będą odpowiednio zreferowane i drukowane w naszym „Przeglądzie Akuszeryjnym”

Dnia 28 kwietnia r. b. o godz. 7 wiecz., w Sali Tow. Eugenicznego przy ul. Nowy Świat 1. odbędzie się

Zebranie i Wykład

p. Dr. Martyńskiego.

Prosimy o liczne przybycie.

Koleżanki! Nie zalegajcie z wpłacaniem składek członkowskich.

Zarząd Gł. Związku Akuszerek Rz. Pol.

zawiadamia, iż w pow. Mogilno wakują do objęcia 3 obwody położnicze, a mianowicie obwody: Tarlin, Wydastowo i Strzyżewo Kośc. W miejscowościach tych niema jednakże chwilowo wolnego mieszkania dla położnej obwodowej. Podania należy składać do P. Przewodniczącego Wydziału Powiatowego w Mogilnie, pod adresem: W-ny p. Wacław Stępiński Starosta Powiatowy.

Zarząd Gł. Związku Akuszerek Rz. Pol.

składa podziękowanie P. D-rowi Franciszkowi Ksaweremu Cieszyńskiemu za wygłoszenie w Sali Tow. Eugenicznego przy ul. Nowy-Świat 1 szeregu prelekcji dokształcających dla naszych członkiń.

Zarząd

Dział ofiar.

Koleżanki z Warszawy złożyły na Sanatorjum dla położnych № Konta P. K. O. 170-55.

L. Kowalewska, Warszawa Zł. 20—
J. Janus, Częstochowa Zł. 5—
M. Radziszewska, Warszawa Zł. 5—

P. P. Członkinie,

które nie posiadają legitymacji winny złożyć w kancelarji związku fotografję, i nabyć takowe za opłatą dwóch złotych.

Do Oddziałów.

Prosimy o regularne wpłacanie składek członkowskich.

Ogłoszenie.

Otwieramy Dział Ofiar dla akuszerek — niedołężnych, bez żadnych środków do życia, które zgłosiły się o pomoc do Związku, a mianowicie: 1) P. Anna Dankszyc, zam. przy ul. Stalowej № 54 m. 29 — sparaliżowana i 2) P. Teodora Hetmanowa, zam. przy ul. Czerniakowskiej № 202 m. 37. — Sparaliżowana.

Na powyższy cel złożyły ofiary kol. Marendowska 5 zł., Sikorska 2 zł., Lachowiczowa 2 zł., Bussoldowa 2 zł., J. Janus z Częstochowy 1 zł.— W. Szcześniak 2 zł., Rutkowska 1 zł., Szydłowa 50 gr., Gąsiorowska 50 gr., N. N. 1 zł., R. 1 zł., Esigman 1 zł., Fidrych 1 zł., Tryburska 1 zł., Rosłań 30 gr., Ceglińska 1 zł., Karbowska 1 zł., Krystowa 1 zł.

Składki prosimy przesyłać do kanc. Związku przy ul. Hożej 56 m. 9.

Cecylja Krystowa z domu Holko, urodzona w Warszawie w roku 1877.

Dyplom akuszerki uzyskała w roku 1904. Praktykę rozpoczęła w roku następnym 1905. W bieżącym roku przypada 25-cio lecie pracy zawodowej.

W tym okresie czasu odebrała około 7500 dzieci; licząc przeciętnie 300 dzieci rocznie. — Pamięta jednak takie okresy i to dość liczne, w których odbierała troje dzieci na dobę.

Pomimo dość sędziwego wieku, czuje się w pełni sił i w dalszym ciągu energicznie pracuje w umiłowanym przez siebie zawodzie.

Dodać należy, iż często miała przypadki że odbierała dzieci u matek, u których to dzieci dzisiaj znów przyjmuje porody.

Cena ogłoszeń: 1/1 str. II, III okładk. 100 zł., 1/1 str. IV 120, 1/2 str. 65, 1/4 str. 35, 1/8 str. 20.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: K. DĄBROWSKA-MARENDOWSKA.
WYDAWCA: ZWIĄZEK AKUSZEREK RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

Zakłady Graficzne B. Pardecki i S-ka z ogr. odp., Warszawa, Pańska 4.

Zakł. Graf. B. Pardecki i S-ka z o. o., Warszawa, Pańska.